Rok XXX. Kraków, 5 Grudnia 1891. Nr. 49.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny. 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr 80 ct	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Przyczynek do mikroskopii treści żołądkowéj

podali

Dr. Buzdygan i prof Dr. Gluziński.

(Odczyt miany na VI Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie przez prof. Dra Gluzińskiego).

W r. 1886 ogłosił Jaworski[1]) cenną bardzo pracę p. t.: „Przyczynek do mikroskopii treści żołądkowéj“, w któréj zwrócił uwagę na obrazy mikroskopowe, jakie widzieć można w treści z żołądka wydobytéj. W obrazach tych zwrócił on uwagę na pewne twory nieuwzględnione dotąd i tłomaczył ich powstanie i znaczenie. Tworami temi są tak zwane przez niego jąderka i ślimacznice, jak również pojawiające się w pewnych stanach chorobowych żołądka komórki przybłonka wałeczkowego, wyścielającego błonę śluzową żołądka. Dalsze swe spostrzeżenia złożył on w pracy wygłoszonéj na Zjeździe internistów w Wiesbadenie[2]), podnosząc szczególnie znaczenie tych tworów dla sokotoku żołądkowego. Mimo tych ogłoszeń rzecz cała w dalszym ciągu mało była uwzględnioną.

W dziełach traktujących nawet specyjalnie o chorobach żołądka w ostatnich czasach wydanych, jak Ewalda, Boasa, Lea i t. d., jak niemniéj w dziełach zajmujących się specyjalnie mikroskopiją kliniczną, jak Bizozzery lub Jakscha, nie znajdujemy albo żadnéj wzmianki albo też niedokładną.

Będąc naocznymi świadkami pracy Jaworskiego, w dalszym ciągu pracując sam, a w ostatnim roku mając w klinice prof. Korczyńskiego sposobność wspólnie z kol. Buzdyganem przy dokonywaniu innéj wspólnej pracy kilkaset mikroskopowych badań treści żołądkowéj wykonać, w imieniu jego i swoim chcę Panom w krótkości zdać sprawę z otrzymanych wyników[3]).

Jako rzeczy znane pomijam, że i w treści z żołądka czczego mogą zabłąkać się resztki pokarmów, jak włókna mięsne, ciałka skrobi lub domieszka podczas aspirowania powstała, n. p. komórki przybłonka płaskiego, ciałka śluzu wskutek połknięcia śliny — lecz chcę zwrócić uwagę na inne cechy, które z obrazu mikroskopowego pozwalają ocenić, czy żołądek, którego treść badamy, wydziela HCl czy nie. Obraz ten jest charakterystyczny.

Obraz treści żołądka, który trawi, który wydziela HCl, przedstawia się mniéj lub więcéj jak następuje:

W polu widzenia obok wspomnianych tworów widzimy mniej lub więcéj żółtawych jąderek poukładanych po 2, 3 lub 4 (na nie zwrócił uwagę pierwszy Jaworski), tu i ówdzie ciałko śluzu lub wypocinowe, a prócz tego komórki przybłonkowe w rozmaitym okresie niejako strawienia — jużto z jądrem i otoczką, a z protoplazmą już wyjaśniałą, jużto połowę tylko komórki, bo druga połowa już jest strawiona, jużto prawie wolne jądro komórki, a w otoczeniu przy długiem wpatrywaniu się jeszcze ślad otoczki, jużto wreszcie wolne jądra.

Obraz ten jest tak charakterystyczny, że bez badania chemicznego można powiedzieć, że treść wyciągnięta oddziaływa kwaśno i że trawi. Jaworski podnosząc znaczenie tego obrazu zwrócił główną uwagę na jąderka i rzeczywiście tym jako najczęstszym i najliczniejszym a najłatwiéj w oko wpadającym należy się pierwsze miejsce. Źródło ich powstania zgodnie z Jaworskim odnieść musimy do rozpadu ciałek wypocinowych pod wpływem HCl, jednak nie wyłącznie — widzieliśmy bowiem, jak one powstawały z rozpadu jąder komórek przybłonkowych. Ilość ich jest zmienna, w tym samym przypadku raz ich bardzo dużo raz mało tak, że z ilości ich wniosków rozpoznawczych wysnuwać nie można. Tem bardziéj to jest nie dozwolonem, że materyjał na ich wytworzenie nie musi pochodzić z sa-

[1]) Gazeta Lekarska 1886. — [2]) *Verhandlungen des Congresses für innere Medizin* 1887. — [3]) Do badania najlepiéj używać treści wydobytéj albo z żołądka czczego albo też po próbie lodowej lub białkowéj.

mego tylko żołądka, nie z samych ciałek wypocinowych, które opuściły błonę śluzową żołądka lub z przybłonka, który od luszczył się z téj błony, ale również z wydzieliny gdzieindziéj powstałéj a zawierającéj te składniki, która przez połknięcie do żołądka się dostała, n. p. z nosa, jamy ustnéj, dróg oddechowych i t. d. To tłomaczy nam, dlaczego w tym samym przypadku raz ich mniéj raz więcéj stwierdzamy, bo chory mógł tych wydzielin raz mniéj raz więcéj połknąć. To usprawiedliwia, dlaczego ilości jąderek nie przypisujemy większego rozpoznawczego znaczenia dla stanu błony śluzowéj żołądka. Mogłoby to mieć miejsce, gdybyśmy mieli pewność, że z miejsc powyżéj leżących do żołądka nic się nie dostało, a więc np. w przypadku zarośnięcia przełyku w części wpustowéj.

Drugim ważnym składnikiem obrazu mikroskopowego są komórki przybłonkowe. Możemy ich kilka gatunków stwierdzić: jedne przypadkowo dostały się do żołądka, drugie z samego pochodzą żołądka. Pierwsze są to komórki płaskie, jakie widzimy w wydzielinie jamy ustnéj; te pod wpływem HCl mało co się zmieniają, po długiem dopiero działaniu na nie treści żołądkowéj w termostacie przy ciepłocie 37° C. ulegają wyjaśnieniu, rozpadowi z uwolnieniem jądra kształtu owalnego. Z drugich komórki wałeczkowe, wyścielające błonę śluzową żołądka mało nas zajmować będą, spotykamy je nader rzadko bez możności przypisania im ważniejszego znaczenia. Natomiast prawie w każdéj treści znajdowaliśmy komórki jużto okrągławe, jużto wielokątne z dużem okrągłem jądrem, które wejrzeniem swojem a głównie zachowaniem wobec soku żołądkowego, zawierającego kwas solny, odpowiadały komórkom głównym *(Hauptzellen)*, wyścielającym gruczołki błony śluzowéj żołądka, t. j. komórkom wydzielającym pepsynę. Komórki te raz przedstawiają się jasne jakby pozbawione swéj treści, drugi raz ciemne gruboziarniste, jakby znów treścią wypełnione, barwiąc się w pierwszym razie gorzéj, w drugim lepiéj barwikami anilinowemi. Komórki te ulegają bardzo łatwo działaniu HCl, już w kilku minutach obraz swój zmieniają, z ciemnoziarnistych stają się jasnemi utraciwszy swą treść ziarnistą tak, że widzi się tylko jądro objęte bladą otoczką. Jądro to leży albo w środku otoczki, lub też posuwa się ku obwodowi, jakby się usuwało z komórki, aż w końcu widzimy je zupełnie wolnem.

Na jądrach tych stwierdzić możemy częste dzielenie się i rozpad takowych na kilka części, które mają zupełne podobieństwo wejrzeniem do jąderek wyżéj opisanych. To szybkie działanie HCl na nie obok wejrzenia zmusza nas do przypuszczenia, że to są komórki gruczołów trawieńcowych wydzielające pepsynę, które zawierając same pepsynę wobec HCl dlatego tak łatwo i szybko się trawią zupełnie odmiennie, jak inne komórki przybłonkowe. Znajdowaliśmy je prawie w każdym z badanych naszych przypadków bez względu na to, czy żołądek wydzielał HCl czy też nie, tylko ich obraz jest odmienny. Jeżeli treść żołądka zawiera HCl, to obraz przedstawia się tak, jak co dopiero opisany, t. j. dużo oswobodzonych jąder lub jąderek obok zmienionych komórek; jeżeli nie zawiera HCl, to widzimy w całości komórki z treścią ziarnistą zwykle ciemną, a zmienia się obraz szybko, jeżeli do treści dodamy HCl. Nadmienić musimy, że dla stwierdzenia tego całego obrazu z treści, która zawiera HCl, należy robić preparat zaraz po wyciągnięciu, a wtedy obok wolnych jąder, jąderek, nadtrawionych komórek, spotykamy jeszcze sporo całych niezmienionych komórek — czekając bowiem od ½—1 godz. nawet przy zwykłéj pokojowej ciepłocie już nie znajdujemy niezmienionych komórek. Im więcéj treść żołądkowa zawiera HCl, tem strawienie tych komórek odbywa się szybciéj tak, że w kilku przypadkach z nadmiernem wydzielaniem HCl robiąc preparat nawet w kilka minut po wyciągnięciu treści stwierdzaliśmy tylko wolne jądra, gdzieniegdzie bladą otoczką osłonięte, nigdzie zaś komórki o pierwotnem wejrzeniu.

Opierając się na powyższym obrazie możemy wysnuć pewne wnioski tak dla fizyologii trawienia, jak i dla praktyki. Znachodzenie się stałe komórek tak w żołądku czczym jak i wśród całego ciągu trawienia w ilości rozmaitéj świadczy o tem, że w żołądku odbywa się stale niejako łuszczenie się komórek wydzielających pepsynę. Z obecności ich w treści żołądkowéj możemy wysnuć wniosek bez próby sztucznego trawienia, że żołądek wydziela pepsynę, z wejrzenia zaś komórek, z uwolnionych jąder możemy ocenić, czy żołądek badany trawi, t. j. czy obok pepsyny zawiera kwas solny.

Obraz mikroskopowy jest, jakeśmy wspomnieli, tak cechującym, że znalezienie jąderek opisanych przez Jaworskiego, jak również znalezienie opisanego przez nas zachowania się tych komórek przybłonkowych może stanąć śmiało na równi ze znanemi odczynnikami na HCl.

II. Z kliniki wewnętrznéj prof. Fr. Riegla w Giessen.

O znaczeniu trawienia ustnego i śliny dla sprawności zdrowego i chorego żołądka.

Podał
Edmund Biernacki.

Przed kilku laty starał się Sticker[1]) dowieść w ciekawym artykule, że ślina posiada w ustroju znaczenie dla wytwarzania sprawnego soku żołądkowego tak, że brak działalności lub wydzielania śliny sprowadza zmniejszenie lub zupełny brak wydzieliny żołądkowéj. Innemi słowy — brak śliny nietylko upośledza amylolizę, ale także zmniejsza lub znosi proteolizę w żołądku. Myśl tę nasunął Stickerowi pewien niejasny przypadek zupełnego braku śliny śród silnych gastrycznych objawów, ze słabą kwasotą treści żołądkowéj i nader słabą peptonizacyją: po użyciu naparu Jaborandi, a ztąd po usunięciu suchości i braku śliny w jamie ustnéj znikły dolegliwości żołądkowe, kwasota treści żołądkowej i zawartość w niéj pepsyny znacznie się podniosły i chora we dwa tygodnie wyzdrowiała. Objaśniając sobie, że w tym przypadku upośledzenie trawienia żołądkowego należało odnieść li tylko do braku śliny w ustroju, Sticker przerobił szereg doświadczeń na jednym chorym z nadmierną kwasotą soku żołądkowego, a przytem ze zmniejszonem wydzielaniem pepsyny. Rezultat wypadł bardzo pomyślnie: gdy owemu choremu wprowadzano przez sondę do żołądka śniadanie próbne (posiekane białko kurze z krochmalem) i zabroniono łykać ślinę, to po dwóch godzinach wydobywano znacznie więcéj treści żołądkowéj z niższą kwasotą i znacznie niższą siłą peptyczną, niż w razie, gdy chory sam

[1]) *Wechselbeziehungen zwischen Speichel u. Magensaft Volkmanns Sammlung klin. Vorträge.* Nr. 297, 1887.

spożywał białko z krochmalem i połykał przytem dużo śliny. W pierwszym przypadku treść żołądkowa barwiła się jodem silnie niebiesko, w drugim nie, — a natomiast wykazywała obecność cukru. A więc krochmal w próbnem śniadaniu służył dla kontroli, o ile trawienie żołądkowe rozwijało się ze współudziałem śliny lub bez niéj. Lecz że nie przemiana krochmalu na cukier ma znaczenie dla żołądka, dowodziły obserwacyje tylko z białkiem bez krochmalu: wtedy równie przy pogryzieniu śniadania i połykaniu śliny trawienie żołądkowe szło dzielniéj, niż przy braku śliny w żołądku.

Pierwsza obserwacyja Stickera dowodzi niewiele, bo nastój Jaborandy mógł sam przez się sprowadzić u choréj obfite wydzielanie soku żołądkowego i polepszyć przez to trawienie[1]). Lecz drugie doświadczenie autora jest niewątpliwie godne zastanowienia i bliższéj uwagi: dlatego z chęcią przyjąłem propozycyję szan. prof. F. Riegla, aby stwierdzić tezę Stickera, a w razie rezultatu dodatniego rozszerzyć ją i opracować odpowiednio. Dzięki uprzejmości samego dyrektora kliniki, a również jego asystentów pryw. docenta Dra Honigmanna, Drów Kuhna, Herzoga, Oswalda i Freesa, rozporządzałem potrzebnym materyjałem klinicznym i miałem możność przerobienia szeregu obserwacyj, których rezultat w niniejszym artykule podaję.

Doświadczenia robiłem na sobie samym, dwóch zdrowych posługaczach klinicznych i kilkunastu chorych z cierpieniami żołądka, a także i innemi. Jako próbne śniadanie zachowałem sposób Stickera, nieco zmodyfikowany, używałem bowiem: białka kurzego surowego w ilości 20 do 60 ctm. sz. i 250 ctm. sz. gotowanego czystego krochmalu, którego ilość nie przenosiła 4—8 grm.; w innych znowu obserwacyjach zamiast krochmalu stosowałem cukier w tejże ilości, a jeszcze w innych tylko białko surowe z 250 ctm.^{3} wody; nareszcie w 4 doświadczeniach dawałem mleko po 250 ctm.^{3}, gotowane lub surowe. Szczególnie krochmalowo-białkowa próba była nie bardzo użyteczną: płynny jej stan pozwalał wypompować całą zawartość żołądka, co stwierdzałem zawsze prawie powtórnem zakładaniem sondy i przemywaniem żołądka: prawie we wszystkich przypadkach woda od przemycia była zupełnie czystą. Do wypompowania zaś nie używałem wcale przyrządów aspiracyjnych. Porównywając ilości treści żołądkowéj, wydobyte po użyciu metody krochmalowo-białkowéj, przekonałem się, że można za pomocą niej sądzić dokładnie o sile ruchowéj żołądka. U zdrowych ludzi po $^1/_2$ godziny wydobywałem koło 60—80 ctm. sz., przy niedowładzie żołądka, który stwierdzał obiad próbny Riegla, od 100 ctm. sz. i powyżéj, — nareszcie przy zwiększonéj ruchowości — ledwie 10—20 ctm. sz. Cyfry te były nadzwyczaj stałe, nigdy n. p. nie znalazłem w żołądku tylko 50 ctm. sz. gdzie metoda Riegla wykazała atoniję żołądka. Mimo pozornie nienaturalnego składu śniadania mego drażniło ono żołądek zupełnie dostatecznie tak, że po półgodzinnem przebywaniu w żołądku w treści żołądkowéj zdrowych osobników znajdowałem 0·12—0·15% kwasu solnego, i przesącz trawił krążek białka w 2 godziny. Zauważę, że krochmal sam lub też białko z cukrem, samo białko surowe, wreszcie krochmal z białkiem twardem, nie drażniły tak silnie błony śluzowéj żołądka, jak omawiane krochmalowo-białkowe próbne śniadanie, — daléj, że żadnych ubocznych objawów (nudności, wymiotów) po nim nie obserwowałem.

Sposób badania był następujący: Rano, po uprzedniem dokładnem wypłukaniu wodą letnią żołądka czczego wprowadzałem dość wolno przez sondę mięszaninę krochmalowo-białkową, po upływie 30 minut, a przy mleku po 1 godzinie, wyciągałem treść żołądkową: przez ten okres chory nie połykał wcale śliny a wypluwał wszystką w podaną zlewkę. W 10—15 minut późniéj przemywałem żołądek powtórnie; badany osobnik zjadał sam próbne śniadanie, w tejże jakości i ilości co poprzednio, połykając przytem i przez następne 30 minut wszystką ślinę, poczem znowu wypompowywałem zawartość żołądkową. Jednem słowem robiłem doświadczenie kontrolujące, trawienie przy braku śliny w pokarmie i żołądku, i doświadczenie właściwe — trawienie ze śliną jednego i tego samego dnia, co było tem potrzebniejszem, że, jak wiadomo, żołądek ludzi nietylko chorych a przytem leczonych, ale i zdrowych okazuje nieraz z dnia na dzień wahania w swéj sprawności, które trudno objaśnić. Przy używaniu mleka, jako pokarmu próbnego, trudno mi było robić dwa doświadczenia jednego dnia; urządzałem więc jednego dnia doświadczenie ze śliną, a drugiego bez niéj.

Treść żołądkową badałem co do ilości, ogólnéj kwasoty papierkiem Congo, fluoroglucynowaniliną co do wolnego kwasu solnego, jodem co do obecności lub braku krochmalu, co do całéj ilości kwasu solnego za pomocą dokładnéj metody wagowéj Sjöquista-Jakscha (kwas solny przemieniano w $BaCl_2$, a ten ostatni w $BaSO_4$, który ważono). Przy badaniu co do zawartości pepsyny brałem po 5 ctm. sz. przesączu, który w razie małéj zawartości kwasu solnego dokwaszałem zawsze do ilości 0·15—0·16% HCl.

(Patrz tablicę 1).

Dla krótkości śniadanie próbne oznaczam w téj i w następnych tablicach w następujący sposób: 1 B lub 20 B = 1 białko surowe kurze, czyli 20 ctm. sz.; 100 - 200—250 K = 100 ctm. sz. i t. p. krochmalu z zawartością 4% tegoż; a więc przy użyciu 250 ctm. sz. krochmalu wprowadzano tego ciała 10 gr. i t. p.; 100—200 C = 100 ctm. sz. cukru w tejże zawartości (4%) co i krochmal; 100—200 W = 100 ctm. sz. wody, którą uzupełniono ilość próbnego śniadania, aby w porównawczych przypadkach wprowadzono do żołądka jednakowe ilości płynu.

Ilość treści żołądkowéj oznaczam w ctm. sz.; w rubryce Jod, słowami mocne, słabe lub niema wyrażono niebieskie zabarwienie treści żołądkowéj po dodaniu nastoju jodu, co dowodziło większych ilości niezmienionego krochmalu w treści żołądkowéj. Kwasota wyrażoną jest w ctm. sz. ilości $^1/_{10}$ normalnego roztworu Na_2CO, potrzebnéj do zobojętnienia przesączu. Bez oznacza, że trawienie żołądkowe rozwijało się bez współudziału śliny, t. j. że próbne śniadanie zostało wprowadzonem do żołądka przez sondę i osobnik badany wypluwał ślinę i unikał jéj połykania; Z = chory sam spożywał mięszaninę krochmalowo-białkową i połykał przytem dużo śliny.

Pierwsze 9 analiz odnoszą się do zdrowego posługacza, następne 10 do mnie samego, ostatnie 2 do chorego z dyspepsyją nerwową.

Załączone obserwacyje wykazują niewątpliwie, że po wprowadzeniu pokarmu do żołądka przez sondę i przy unikaniu połykania śliny i wogóle zetknięcia się jéj ze śnia-

[1]) Pilicier widział zwiększenie ilości soku żołądkowego pod wpływem Jaborandy, podczas gdy wydzielanie żółci nie ulegało zmianom. Porówn. Nothnagla i Rossbacha: *Handbuch der Arzneimittellehre*, 1887, str. 784.

Tablica I.

Data	Śniadanie próbne	Ilość treści	Kongo	Fluorglucynowanilina	Jod.	Kwasota	Cała ilość HCl	Pepsyna	Uwagi
22	1 B + 250 K	70	Niebies.	Czerwon.	Mocne	28	0,0952%	„	Bez
23	„	70	„	„	„	24	0,0864	$2\frac{1}{4}$	Bez
23	„	35	„	„	Niema	55	0,1998	2	Z
25	1 B + 250 C	60	Sł. nieb.	Niema	—	18	0,0563	2	Bez
25	„	50	Niebies.	Czerwon.	—	34	0,1127	2	Z
26	2 B + 250 W	30	Sł. nieb.	„	—	28	0,1246	—	Bez
26	„	10	M. nieb.	„	—	35	—	—	Z
27	2 B + 150 K + 100 W	80	Niema	Niema	Mocne	9	0,0306%	—	Bez
29	„	25	Niebies.	Czerwon.	Słabe	45	0,1559	—	Z
21	1 B + 100 K + 150 W	50	Sł. nieb.	Niema	Mocne	11	0,0382	—	Bez
22	„	25	Niebies.	Czerwon.	Niema	24	0,1002	—	Z
23	1 B + 200 K	50	Sł. nieb.	Niema	Mocne	10	0,0306%	$2\frac{1}{4}$	Bez
23	„	25	Niebies.	Czerwon	Niema	21	0.0504%	2	Z
25	$1\frac{1}{2}$ B + 250 C	100	Niema	Niema	—	7	0,0250	$3\frac{1}{2}$	Bez
25	„	45	Sł. nieb.	„	—	13	0,0488	2	Z
26	2 B + 250 W	55	Niema	„	—	7	0,0341	$2\frac{1}{2}$	Bez
26	„	45	Sł. nieb.	„	—	17	0,0689	2	Z
27	20 B + 150 C + 100 W	50	„	„	—	10	0,0278	—	Bez
29	„	35	„	„	—	8	0,0125	—	Z
28	1 B + 150 K + 100 W	20	Niebies.	Czerwon.	Mocne	26	—	—	Bez
28	„	10	„	„	Niema	45	—	—	Z

daniem próbnem i żołądkiem wydobywa się treści żołądkowéj zawsze więcéj, a mimo to o kwasocie niższéj, niż gdy pokarm przechodzi przez usta i osobnik badany połyka przy tem ślinę. Różnica jest tak stałą i rażącą, że o przypadkowości mowy być nie może: w pierwszym przypadku znajdowano zwykle w żołądku dwa razy więcéj treści o dwa razy niższéj kwasocie niż w drugim.

U 12 chorych żołądkowych lub cierpiących na inne choroby obserwowałem mniéj lub więcéj to samo, co i w załączonych doświadczeniach nad normalnemi żołądkami. Występowały jednak niekiedy ciekawe modyfikacyje.

(Patrz tablicę II).

U jednych, jak widzimy, zachowanie się trawienia żołądkowego ze śliną i bez niéj jest zupełnie takiem samem, jak w ustroju zdrowym, u drugich po przyjęciu pokarmu przez usta treść żołądkowa nabiera wyższéj kwasoty, lecz ilość jéj pozostaje taką samą, jak po wprowadzeniu pokarmu przez sondę. Szczególnie ciekawym pod tym względem jest przypadek 4-ty rozstrzeni żołądka z silnym niedowładem, gdyż tu znajdowaliśmy w obu doświadczeniach w żołądku więcéj treści niż wprowadziliśmy pokarmu. Ilość przesączu w obu doświadczeniach była jednakową, lecz przy współudziale śliny w trawieniu kwasota i zawartość kw. solnego wzrosła więcéj niż w dwójnasób.

W przypadku trzecim (również *dilatatio ventriculi*) widzieliśmy odwrotne do pewnego stopnia zjawisko, przy stosowaniu próby krochmalowo-białkowéj: ilość treści żołądkowéj w doświadczeniu ze śliną zmniejszyła się o połowę w porównaniu z obserwacyją kontrolującą, ale kwasota przesączu i zawartość w nim kwasu solnego nie zwiększyła się w takim stopniu jak to widzieliśmy w normalnym organizmie, bo urosła z 10 ledwie na 13, a co do HCl z 0·0203% na 0·0338%.

Nareszcie w przypadkach raka żołądka, raka wątroby z ogólnem charłactwem i przewlekłéj grużlicy płucnéj nie znać było żadnego odczynu żołądka na pokarm ze śliną. — W pierwszym przypadku żołądek rakowy wydzielał stosunkowo dość znaczne ilości kwasu solnego 0·0407 — 0·0532%; przy takiéj zawartości HCl fluorglucynowanilina u innego rodzaju chorych wykazywała wyraźnie wolny kwas solny:

Tablica II.

Data	Rodzaj choroby	Próbne śniadanie	Ilość treści	Kongo	Fluorglucy-nowanilina	Jod.	Kwasota	HCl	Pepsyna	Uwagi
30	I. Rak żołądka	20 B + 150 K + 100 W	20	Sł. niebies.	Niema	Wyraż.	22	0,0407	—	Bez
31	„	„	30	„	„	Niema	17	0 0532	—	Z
1	„	20 B + 200 K + 50 W	50	„	„	„	5	0,0018	4	Bez
1	„	„	50	„	„	„	5	0,0031	7 1/2	Z
31	II. Rozstrzeń żo	20 B + 200 K + 50 W	120	Niema	Niema	Słabe	7	0,0222	4	Bez
1	łądka *Hyperacid.*	„	80	Niebies.	Czerwon.	Niema	29	0,0720	2	Z
2	„	250 ctm. sz. mleka	130	Sł. niebies.	Niema	—	45	0,0726	4	Bez
3	„	„	110	„	„	—	53	0,0714(?)	3 1/2	Z
3	III. Rozstrzeń	20 B + 200 K + 50 W	80	Niema	„	Sł. niebies	10	0,0203	4	Bez
3	żołądka	„	40	„	„	Niema	13	0,0338	4	Z
4		250 mleka	70	„	„	—	42	0,0600	4	Bez
5		„	50	Sł. niebies.	„	—	52	0,1265	4	Z
7	IV. *Dilatatio ven-*	20 B + 150 K + 100 W	310	Niema	„	Mocne	6	0,0187	2 1/2	Bez
7	*triculi. Atonia*	„	320	Sł. niebies.	Sł. czerw.	Niema	17	0,0529	2 1/2	Z
9	V. *Diabetes in*	20 B + 200 K + 50 W	90	Niema	Niema	Słabe	2	0,0021	5	Bez
9	*sipidus*	„	40	Sł. niebies	„	Niema	9	0,0156	2 3/4	Z
10	VI. Gruźlica	20 B + 150 K + 100 W	100	Niema	„	Wyraż.	2	—	4 1/2	Bez
10	płucna	„	150	„	„	„	2	—	4 1/2	Z
12	VII. *Dyspepsia*	20 B + 100 K + 150 W	60	Sł. niebies.	Sł. czerw.	Niema	17	0,0281	5	Bez
12	przy *Myelitis*	„	25	Niebies.	Czerwon.	„	24	0,0480	3	Z
18	VII. *Hyperchlor-*	20 B + 200 K + 50 W	70	„	„	Mocne	41	0,1558	2 1/2	Bez
18	*hydria. ulcus*(?)	„	40	„	„	Wyraż.	31	0,1071	2 1/2	Z
24	IX. *Carcinoma*	20 B + 200 K + 50 W	25	Niema	Niema	„	0·5	—	4	Bez
24	*hepatis. Icterus*	„	20	„	„	„	0·5	—	8	Z
25	X. *Dilatatio. Hy-*	300 mleka	20	„	„	—	31	0,0783	—	Bez
26	*perchotil. ventric.*	„	15	Niebies.	Sł. czerw.	—	46	0,0945	—	Z
26	XI. *Carcinoma*	20 B + 200 K + 50 W	70	Niema	Niema	Słabe	1·0	—	—	Bez
26	*hepatis*	„	20	„	„	„	0·5	—	—	Z
3	XII. *Gastritis*	20 B + 200 K + 50 W	90	„	„	„	3	0,0025	8	Bez
3	*chronica*	„	120	„	„	„	10	00,288	3	Z

w tym zaś przypadku wolnego chemicznie HCl nie konstatowaliśmy wcale; znajdował się on tylko w stanie utajonym, zgodnie z tem, co wiemy z badań Riegla[1]), a następnie Honigmanna i v. Noordena[2]) o zachowaniu się kwasu solnego przy raku żołądka. W przypadku gruźlicy płucnéj sekrecyja była nader silnie upośledzoną i kwasota treści żołądkowej w obu doświadczeniach, kontrolnjącem bez śliny i właściwem ze śliną, wyniosła ledwie 2. Lecz, że nawet i przy równie silnem osłabieniu czynności wydzielniczéj żołądka trawienie ze śliną może iść energiczniéj niż bez niéj, dowodzi nam tego obserwacyja *diabetes insipidus* (Nr. 5), w tym przypadku sekrecyja w żołądku sprowadzoną była do minimum, a mimo to zachowanie się trawienia po przyjęciu pokarmu przez usta było takiem samem, jak w normalnym organiz-

[1]) *Deut. Archiv. f. klin. Medizin* Bd. 36. — [2]) *Zeitschrift f. klin. Medizin.* Bd. XIII, II. 1.

mie. W jednym tylko przypadku nadmiernéj kwaśności przesączu z podejrzeniem wrzodu żołądka, obserwowaliśmy odwrotne zjawisko, niż w poprzednich doświadczeniach, bo kwasota treści obniżyła się przy trawieniu ze śliną; faktu tego jednak nie miałem możności stwierdzić.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Seifman: „Choroby pasorzytnicze a w szczególności choroby zakaźne zwierząt domowych".

W wymienionym podręczniku zestawił znany w piśmiennictwie weterynarskiem autor najczęstsze choroby z uwzględnieniem najważniejszych zdobyczy naukowych z ostatnich lat. Oprócz tego ozdobił książkę licznemi rycinami, z których niejedna, n. p. rycina tasiemca długoczłonkiego, grzybków promienicy, do wcale wiernych i udanych zaliczyć należy. Rzecz całą przedstawił autor wyczerpująco i przystępnie. Szczególnie opisy zarazy pyskowéj i racicowéj, ospy, księgosuszu, nosacizny, zołzów, róży świń, promienicy, choroby stadniczéj, nie pozostawiają nic do życzenia. Co się tyczy innych chorób zakaźnych, to ze względu, iż autor posługiwał się już nieco przestarzałemi niemieckiemi podręcznikami, daje się czuć brak niektórych nowszych poglądów.— I tak n. p. twierdzi autor na str. 87, że dotychczas nie została rozstrzygnięta pod względem profilaktycznym wartość szczepienia ochronnego zarazy płucnéj, gdy tymczasem sprawa ta stanowczo na korzyść szczepienia jest załatwioną, dzięki pracy doświadczalnéj i ściśle naukowo przez prof. Schütza i Steffena z upoważnieniem ministra Luciusa w Neugattersleben pod Magdburgiem przeprowadzonéj. (*Archiv f. wiss. u. prakt. Thierheilkunde*, Bd. XV u. XVI. Berlin 1889 u. 1890).

O ile całéj pracy pod względem treści bardzo mało zarzucić można, o tyle trudno wybaczyć autorowi dowolność w tłómaczeniu wyrazów obcych, które już dawno przez językoznawców spolszczone i językowi naszemu przyswojone zostały. Z pośród niestety licznych nowoukutych barbaryzmów językowych, w podręczniku zawartych, przytaczam jako małą próbkę następujące: *Invasions-Krankheiten* tłómaczy przez choroby wkroczne zamiast robaczne, choroby zwierzęce u ludzi napotykane przez odzwierzęce. Tasiemca wieńcogłowego przezywa autor na jednem miejscu tasiemcem bąblowcowym, na innem trójczłonnym, a tasiemca długoczłonkiego samotnym. Wrzęch tasiemcowy *pentastomum taenioides* otrzymuje nazwę pięciouśćca tasiemcowatego. Krosty u niego są pustułami a pęcherze w zarazie pyskowéj aftami. *Aasplätze*, ścierwowiska, nazywa pogrzebowiskami, tak jak gdyby padliny zakopywano z pewnemi obrzędami.

Ale nietylko grzeszy autor nieznajomością polskiéj terminologii lekarskiéj, lecz także sposobem pisania, który jest czysto niemieckim. Używa bowiem zdań długich nieraz po 10 wierszy, oraz szyku zdań, który jest obcy naszemu językowi.

Pomijając jednak usterki językowe, należy się mimo to wdzięczność i uznanie autorowi za wzbogacenie ubogiéj polskiéj literatury podręcznikiem, który może oddać znakomite usługi młodym weterynarzom i wykształconym rolnikom. Również zasługuje na podziękę redakcyja Encyklopedyi rolniczéj w Warszawie za staranne i piękne wydawnictwo.

Dr. W.

Chirurgija.

Kongres francuzki chirurgów w Paryżu.

Druga kwestyja. **Wyniki odległe usunięcia części przydatkowych macicy w zmianach chorobowych nie nowotworowych tegoż organu.**

Spencer Wells z Londynu na posiedzeniu 1 kwietnia zwraca uwagę, że w przeciwieństwie do owaryjotomii, któréj wyniki nazywa świetnemi, nie jesteśmy wstanie oznaczyć jeszcze stanowczo ostatecznych rezultatów, usunięcia części przydatkowych macicy, z powodu braku dowodów. Statystyki podają liczne wyzdrowienia, ale ostatecznie wyraz wyleczenie nie jest jasnym, gdyż znaczy najczęściéj, że chora nie umarła wskutek operacyi.

Ponawia energicznie swoję z przed 5 laty protestacyję przeciwko nadużywaniu ooforektomii w zmianach nienowotworowych, gdyż dokładne rozpoznanie takowych uważa za niemożebne. Zwraca uwagę na tę samą opiniję wydaną przez siebie w dziełach dawniejszych, w któréj utwierdził się jeszcze przez dokładne uwzględnienie faktów. Tak samo twierdzi i Battey, który mu donosi, że w Ameryce ooforektomii, szczególniéj w przypadkach chorób nerwowych, w sposób opłakany nadużywają. Sądzi, że o ile często wskazaną jest ona w zmianach nowotworowych, o tyle rzadko w innych. W tych ostatnich zaś w dysmenorrhei lub newralgijach jajnikowych, dotychczas leczonych bezskutecznie, a zagrażających życiu. Wykazuje, że po téj operacyi jeżeli chora nie umrze, to jéj stan zdrowia jest gorszym niż przedtem, że bóle bywają silniejsze, że regularność nie tylko nie ustaje często, ale zdarzają się przypadki krwotoków macicznych, czasem wystąpienie lub nawrót hematokeli, a wreszcie bezpłodność, do świadomości któréj chore doszedłszy łatwo na umyśle podupadają. Nie podziela zdania wielu autorów, jakoby schorzenia trąbek były tak częstemi i sądzi, że niektóre zapalenia trąbek lub pyosalpinx dają się bez operacyi wyleczyć. Wspomina wreszcie o przepuklinach w miejscu blizny i pokazuje swojéj konstrukcyi przyrząd dla lepszego zeszycia rany brzusznéj.

Lawson Tait dowodzi, że użyteczność téj operacyi jest skonstatowaną. Odsetka śmiertelności wynosi 3%. Co do odległych rezultatów trudno jeszcze stanowczo odpowiedzieć, gdyż wyniki po operacyi u kobiet, które jeszcze do dojrzałości nie doszły, są inne, aniżeli po przekroczeniu téj chwili. Śmiesznem według niego jest twierdzenie, jakoby operowane miały przybierać typ męzki. Na podstawie fizyjologii porównawczéj twierdzi, że popęd płciowy u kobiet jest słabszym aniżeli u mężczyzn i na tem opiera wywód, że nie można brać w rachubę zarzutów ujemnego wpływu operacyi na popęd płciowy. Przypadki wymagające usunięcia części przydatkowych dzieli na 3 grupy:

1) Schorzenia macicy, pociągające za sobą krwotoki lub dysmenorrhoea itd.

2) Zmiany długotrwałe, wywołane zapaleniami, umiejscowionemi w częściach przydatkowych.

3) Rozmaite ciężkie objawy nerwowe stojące w związku z regularnością, a które mogą być wyleczonemi lub poprawionemi przez usunięcie menstruacyi.

Przypadki jednéj mogą i do dwóch innych grup należeć, z powodu łączności i zawisłości wzajemnéj objawów.

Wyniki po operacyi w pierwszéj grupie miał następujące: na 271 włókniaków 6 przypadków śmierci bezpośrednio po operacyi, tj. 2.2%. Na 265 pozostałych było 8 bez pomyślnego wyniku, tj., że potem musiano jeszcze wykonać hysterektomiję z powodu wzrostu dalszego guzów, albo też nastąpiła śmierć z powodu złego wpływu saméj choroby. Zatem 257 przypadków, w których objawy ustąpiły zupełnie albo guz zniknął, albo nie wzrastał daléj, lub też zbytnie ubytki krwi zostały wstrzymanemi. Nie ulega kwestyi, że wiek pacyjentki ma wielki wpływ na zniknięcie guza i ustanie regularności po usunięciu części przydatkowych. Z obserwacyj swoich wnosi, że przed 40 rokiem 70% guzów znika zupełnie. Między 40 a 50 po większéj części guzy nie znikają ale też i nie wzrastają, a często znacznie się zmniejszają, po 46 zaś zmniejszenie nie przekracza $^1/_6$ pierwotnéj wielkości: Nie usuwa to zdanie naturalnie wyjątków.

Oprócz jednego przypadku osłabienia nerwowego po operacyi żadnego więcéj nie zauważył, a na podstawie ścisłego spostrzegania twierdzi, że nerwowe objawy, jakie dają się widzieć u kobiet po ustąpieniu regularności, mniéj są wybitnemi po operacyi aniżeli w stanie normalnym. Sprzeciwia się też stanowczo twierdzeniu Reitha, jakoby po hysterektomii miało być 10% zboczeń umysłowych, twierdząc, że ani on

sam, ani żaden inny operator tego nie spostrzegał. Jeden mu się tylko zdarzył przypadek obłędu, ale zboczenie to miało być jeszcze przed operacyją obserwowanem. Owszem, w trzech przypadkach guzów mięsakowych macicy z wyraźnym obłędem nastąpiło po operacyi wyleczenie.

Apodyktycznie wygłasza mniemanie, że operacyja w mowie będąca jest jedną z najlepszych wogóle i że sprowadza nietylko ulgę w cierpieniach wywołanych chorobą, ale zupełne wyleczenie.

Do téj grupy nakoniec zalicza i przypadki nadmiernéj regularności lub nietypowych krwotoków, których przyczyny nie można ściśle oznaczyć, a które opierały się wszelkim innym zabiegom leczniczym; jako też i niedostatecznego rozwoju macicy, a prawidłowo zbudowanych trąbek i jajników. W tych przypadkach, połączonych często z boleściami wielkiemi, w czasie gdy menstruacyja ma nastąpić, uważa usunięcie części przydatkowych za *ultima ratio*.

Co do drugiéj grupy z powodu braku jeszcze dostatecznego materyjału stanowczego sądu wydać nie może, spodziewa się jednak, że i tutaj statystyka również świetne wyniki wykaże. Połączenie objawów i następstw zboczeń z pierwszéj i drugiéj grupy wywołuje nieraz niezmierne trudności w wykonaniu téj operacyi zmuszającéj czasem do przedsięwzięcia hysterektomii. Nie zaprzecza trudności wielkich w obserwacyi usunięcia części przydatkowych, z powodu zmian pozapalnych, ale też niczem nie daje się odstraszyć od zupełnego ukończenia zabiegu, ani obawą rozdarcia jelita lub pęcherza, ani zbyt silnemi zrostami. Przetoki bowiem czy moczowe czy kałowe następowo operuje i zamyka.

W przypadkach ropni w miednicy małéj nieraz bardzo obszernych zwraca uwagę, że operacyja nie usuwa nieraz boleści wielkich chorobą wywołanych, porównywając je do bolów, jakie chorzy cierpią po amputacyi jakiegoś członka, w którym mimo operacyi chory ból lokalizuje. W kilku przypadkach nawet, gdy żadnego polepszenia nie zauważył, otworzył jamę brzuszną powtórnie i znalazł torbiel w pozostałéj części trąbki. Dla tego też radzi usuwać dokładnie całe części przydatkowe, aby tego uniknąć.

W tym punkcie jest zasadnicza różnica wyników operacyi w pierwszéj a drugiéj grupie. Gdy tam usunięcie części przydatkowych a z niemi i regularności kończy objawy groźne choroby, tutaj leczenie następowe może być w przykry sposób przerwanem przez krwotok pomiędzy blaszki więzu szerokiego. Według obliczenia L. T. zdarza się to 4 do 5 razy na 100 operacyj, w których więzy szerokie były podwięzywane. Takie wynaczynienia nie dochodzą zazwyczaj do wielkich rozmiarów, ale w każdym razie utrudniają ozdrowienie, lub je przedłużają, a gdy nastąpi ropienie, powstaje nowe niebezpieczeństwo, dające powód do zabiegu operacyjnego, a przez to odległe wyniki usunięcia części przydatkowych nie dają się łatwo oznaczyć, wymagając ku temu dłuższego znacznie czasu anizeli w pierwszéj grupie.

Co się trzeciéj grupy tyczy, to na podstawie 2 przypadków rokuje L. T. temu sposobowi leczenia wielką przyszłość. Żąda tylko wskazań bezwzględnych na ściśléj obserwacyi polegających. W pierwszym przypadku wykonał on tę operacyję w r. 1880 u dziewczyny, idyjotki, która od czasu rozpoczęcia menstruacyi za każdym razem i to co raz silniejsze miewała napady padaczki tak, że nieustanny i bardzo pilny dozór był niezbędnym. Po operacyi miesiączka nie powróciła, a chora napadów tych powoli zupełnie się pozbyła. Stan umysłowy pozostał niezmienionym.

Drugi przypadek odnosi się do kobiety 25 lat zamężnéj, matki jednego dziecięcia. W rok mniéj więcéj po urodzeniu tegoż zauważono wśród okresu miesiączki zmianę usposobienia psychicznego, która z czasem w kompletny ostry obłęd się zmieniła, ale zawsze do regularności ograniczony. Usunięcie części przydatkowych uleczyło chorą, która do tego czasu, tj. lat 6. czuje się i jest zupełnie zdrową. Te przykłady, chociaż tak skąpe co do liczby, winny według prelegenta zachęcić do tego sposobu leczenia.

(Dokończenie nastąpi.)

Jahoda podaje dwa przypadki przerwania przewodu pokarmowego wskutek urazu bez zranienia ścian brzusznych, wyleczone za pomocą cięcia brzusznego i zeszycia ran w jelicie. W jednym przypadku powstało przerwanie wskutek uderzenia osią wozu, w drugim wskutek kopnięcia. W pierwszym przypadku robiono cięcie brzuszne i szew jelitowy w 80, w drugim 25 godzin po zranieniu. W obu przypadkach było już zapalenie otrzewny pomimo to po zeszyciu rany jelitowéj i dokładnem wypłukaniu jamy otrzewnowéj ciepłym 1‰ roztworem kwasu salicyłowego nastąpiło zupełne wyleczenie. (*W. klin. Wschrft*, Nr. 45, 1891). *Dr. Rościszewski.*

Choroby skórne i kiłowe.

Prof. Neumann (Wiedeń): **O klinicznych i histologicznych zmianach kiłą zajętych migdałków i łuków podniebiennych.**

Migdałki i łuki są to miejsca, które kiła z zamiłowaniem sobie na siedlisko obiera. Zacząwszy od słabych i ledwo widzialnych nalotów i zmętnień przybłonka aż do głęboko wrzodziejących kilaków, wszystkie prawie formy kiły świeżéj i dawnéj tutaj badać możemy. Zmiany tutaj powstałe tem przedewszystkiem się odznaczają, iż z wielką łatwością recydywują, nie można zaś o przyczynę tego posądzać li tylko nieczystego utrzymywania ust lub drażnienia pokarmami lub cygarami. Poruszyć tutaj także należy spostrzeżenie, iż zmiany późne zazwyczaj usadawiają się na tych samych miejscach, na których zmiany wczesne występować zwykły i zgodzić się trzeba z Fournierem, iż znikanie tych zmian uważać należy tylko za stan chwilowego utajenia i że zarazek w tych miejscach zawsze niezmieniony pozostaje. Rzeczywiście Neumann badając pod mikroskopem w miejscach po sklerozach, po kłykcinach lub nawet po plamach wysypkowych na skórze, znajdował zawsze naciek komórkowy w ścianach naczyń i w skórze. W miejscach zmian w jamie ustnéj po ich ustąpieniu znajdował częścią wśród przybłonka, częścią na nim grupy komórek okrągłych, w rozpadzie będących. Naczynia rozszerzone posiadały ściany komórkowe naciekłe. Zdaje się nie podlegać wątpliwości, że ów naciek komórkowy bardzo długo utrzymywać się może i że on jest substratem zmian trzeciorzędnych. Autor badał także przyrząd mięśniowy podniebienia miękkiego, a to celem wyjaśnienia owych spraw patologicznych, kiedy po owrzodzeniach języczka lub łuków w czasie zabliźnienia przyrośnięcie do tylnéj ściany połyku następuje. Tłomaczenie Sigmunda, Czermaka i wielu innych, opierające się na nierównéj granulacyjnéj powierzchni owrzodzeń, nie przemawia bowiem do przekonania autora. Badanie wykazało w tych przypadkach *myositis specifica*: naciek wielkiéj liczby komórek drobnych w około rozszerzonych naczyń, proliferacyję jąder komórkowych w omięsnéj jakoteż w *adventitia* naczyń, zatarcie prążkowania poprzecznego. Bezwątpienia więc zmiany w mięśniach są powodem owych zrośnięć. (*Wr. med. Bl.* Nr. 45, 1891). *Dr. Mendelsburg.*

---

†

IV. Prof. Dr. IGNACY FONBERG.

D. 4 listopada zakończył w Kijowie pełen chwały żywot wieloletni profesor chemii w Uniw. wileńskim, a następnie kijowskim, Ignacy Fonberg.

Składając na grobie głośnego w swoim czasie uczonego i wielce zasłużonego profesora ten skromny dowód wdzięcznéj pamięci, nie kryjemy przed sobą, że pomimo autorskiéj i nauczycielskiéj działalności ś. p. Ignacego Fonberga i pomimo tego uroku, który otaczał zmarłego uczonego, jako żyjącą pamiątkę minionych, lecz tak drogich czasów, imię jego dla większości młodych lekarzy nie jest znane.

Ignacy Fonberg urodził się 20 stycznia 1801 r.; ukończył Uniwersytet wileński w r. 1818 ze stopniem kandydata filozofii. Po czteroletniéj asystenturze przy profesorze chemii już w r. 1822 otrzymał katedrę tego przedmiotu, a w r. 1824 przyznano mu stopień magistra filozofii. W r. 1832 po zamknięciu Uniwersytetu wstąpił Fonberg na katedrę opuszczoną

przez Śniadeckiego w Akademii medyko-chirurgicznéj, z warunkiem jednak złożenia egzaminu na stopień doktora medycyny, czemu zadość uczynił. Po zamknięciu Akademii medyko chirurgicznéj w r. 1840 Fonberg został przeniesiony do Kijowa już jako profesor zwyczajny i objął katedrę chemii po Zenowiczu; na tem stanowisku pozostawał do r. 1860, w którym na zawsze opuścił obowiązki uniwersyteckie.

Ś. p. Fonberg pisał w kilku językach, lecz najwięcéj wydał po polsku i w tym rodzinnym języku ogłosił następujące dzieła i rozprawy: 1) *Chemija zastosowana do szkół i rzemiosł* (Wilno, 1827); za tę pracę otrzymał pierścień z brylantami. 2) *Rozbiór chemiczny wody szczawnickiej* (1829 roku w „Dzienniku wileńskim"). 3) *Wiadomości o cholerze i o sposobach czyszczenia powietrza w czasie panującéj zarazy* (1830). 4) *Opis chemiczny i topograficzny wód w Druskienikach.* (1835). Znaczną ilość późniejszych rozpraw pomijamy. Z prac wydanych w obcych językach do głośniejszych należą: 1) *Beobachtungen über den Harn und das Blut diabetischer Kranken* w „Liebigs Annalen der Chemie und der Pharmacie" 1847; 2) *Quelques remarques tirées des analyses des eaux de Kieff* (Moskwa 1850).

Staraniom Fonberga zawdzięcza kijowski Uniwersytet urządzenie wspaniałéj pracowni chemicznéj, w któréj przechowuje się Dziennik zajęć praktycznych zgasłego profesora, skrupulatnie prowadzony od 1840 do 1860 r.

Czytelnicy „Przeglądu" przyjmą pobłażliwie, że dając folgę wspomnieniom lat minionych, i wiedzeni niemal synowskiem uczuciem dla ś. p. Prof. Fonberga, odtwarzamy podobiznę jego postaci z lat sześćdziesiątych: wzrostu okazałego, o twarzy wygolonej, rysów pięknych i poważnych; nad wzniosłem czołem włos biały, krótko przystrzyżony; Wysokie kołnierzyki przewiązane na szyi grubą białą chustką, zawiązaną w fantastyczny węzeł, frak granatowy z złotemi guzikami, cały krój ubrania z końca przeszłego i początku bieżącego stulecia. Tak musieli wyglądać Śniadeccy, Franck, Jundziłł i inni wileńczycy. Głos ś. p. Fonberga był dźwięczny, miarowy, ruchy powolne, pełne wyniosłej godności. Nigdy na tem wyrazistem obliczu rzymskiego senatora nie zaigrał uśmiech, harmonijnych rysów nie wykrzywiło zniecierpliwienie; jakaś majestatyczna powaga otaczała tę czczoną postać, i gdy Fonberg wchodził do wykładowego amfiteatru, uczucie pełnej szacunku uwagi owładało tłumem słuchaczy.

Uniwersytet kijowski do r. 1863 podlegał wraz z dorpackim osobnym prawom i przywilejom, których nie miały inne wszechnice państwa rosyjskiego: prawo żenienia się, niekontrolowanie frekwencyi, a zwłaszcza niezależność od policyi miejskiej stanowiły wybitne paragrafy tych przywilejów. Młodzież uniwersytecka podlegała policyi własnej, uniwersyteckiej, której atrybucyje w latach sześćdziesiątych zredukowały się do przenoszenia rzeczy studenckich przy zmianie mieszkania. Prawa te czyniły młodzież butną, a zresztą któraż młodzież uniwersytecka nie jest butną? Tylko najwyższą ostrożnością i taktem mogli profesorowie okupić dobry stosunek ze swymi słuchaczami, a najmniejsze zboczenie z tego kierunku spowodowywało żądanie zadośćuczynienia, dziś to wyznajemy, nieraz ubliżającego wysokiej godności stanowiska profesorskiego. Z całego grona profesorów kijowskich jeden Fonberg stał ponad przewilejami młodzieży: On jeden zachował zapewne wileński zabytek zwyczajowy przepytywania dwa razy rocznie swych słuchaczy, rzecz która nigdy innemu profesorowi nie byłaby się powiodła; ale co więcej, jeśli odpowiedzi słuchacza wypadały niepomyślnie, niejednemu wąsalowi, ojcu własnej rodziny, dostawało się ojcowskie upomnienie: po co ciebie rodzice tutaj posełają? Tylko wielka majestatyczna powaga ś. p. Fonberga mogła sobie pozwolić na tego rodzaju uwagi, tylko iście rodzicielskie serce i świadomość synowskiéj czci i miłości słuchaczy mogły rachować na pokorne przyjęcie tych upomnień, które nie tylko nie budziły urazy, ale przeciwnie wywoływały jakieś moralne zadowolenie, że taki stosunek prawie rodzinny, a tak szczerze polski, ucznia do nauczyciela przetrwał, chociaż tyle rzeczy innych zmieniło się.

W r. 1860, kiedy Fonberg nazawsze opuścił Uniwersytet kijowski, ziemianie ukrainni uczcili go składkowym złotym medalem zasługi, wybitym w Berlinie w 150 egzemplarzach. Deputacyja obywatelska z marszałkiem Horwatem na czele dopełniła aktu wręczenia. Trzydzieści (1860—1891) lat emerytalnych spędził ś. p. Fonberg w odosobnieniu, jak filozof starożytności ukochał spokój skromnego zacisza i żadnych nie miał stosunków z obecnym składem grona profesorskiego w Uniwersytecie św. Włodzimierza.

Przed oczami ś. p. Ignacego Fonberga przesunął się znaczny i znaczący peryjod dziejów naszych: przeżył on niejedną epokę, niejedną szkołę naukową, przeżył większą część rodzeństwa młodszego, większą część uczniów swoich, wreszcie tylko o tydzień przeżył sędziwą małżonkę, i zgasł z umysłem jasnym, na chwilę niezamąconym. Ostatnią wolą nieboszczyka było, ażeby obrząd pogrzebowy odbył się cicho i skromnie: za trumną szła tylko najbliższa rodzina.

Oddając ostatni hołd człowiekowi czczonemu przez kilka pokoleń lekarskich, spełniamy drogi obowiązek i własnego serca.

Niewygasła wdzięczność i cześć jego pamięci.

Dr. A. Kwaśnicki.

Kilka słów o szkole dentystycznéj berlińskiéj

podał

Dr. W. Łepkowski,
b. asystent kliniki chirurg. Uniw. Jagiell.

(Dok. Patrz Nr. 48.)

Chory dostaje niebieską kartkę, co oznacza, że ma się za jakiś czas pokazać, dla przekonania się, czy przeszczepienie się udało. Cóż się dzieje z tymi, którym *lege artis* ekstrakcyj dokonano? Niewiadomo. Księgi nie piszą nic po raz wtóry o chorym, chociażby nawet się zgłosił, ale on z pewnością, chociaż może obecnie przy tak nieczystem postępowaniu, nie wróci tu z powrotem, gdzie mu krzywdę wyrządzono, ale pójdzie szukać pomocy tam, gdzie uważają na pilne odwietrzanie narzędzi, tj. do klinik chirurgicznych. Kiedy się zapytywałem asystenta p. Schmidta, dla czego to tak wszystko, a nie inaczéj się dzieje? odpowiedział mi z całą pewnością siebie, obcierając co dopiero używane kleszcze w brudny ręcznik, iż nie możnaby znaleść tak wiele czasu, aby za każdą razą dłużéj moczyć kleszcze w karbolu, bo pacyjentów odprawia się przecież do 50 przez 2 godziny. Jeżeli taką odpowiedzią zadowolić się trzeba od asystenta, jakże mogą wyglądać wychowańcy téj szkoły? Naturalnie nie mają pojęcia o postępowaniu antyseptycznem w praktyce, słysząc o niem tylko *ex cathedra*; idą w świat i wspólnie z cyrulikami mnożą potajemnie przypadki do pracy prof. Millera. Dziwić się istotnie wypada, że szkoła berlińska pod każdym innym względem tak wysoko stojąca, pod tym jest jeszcze zupełnie zacofaną.

Wyniósłszy z kliniki chirurgicznéj gruntowne zasady anti- i aseptyki, które wpajał w nas prof. Rydygier, może zbyt surowo zapatruję się na postępowanie, jakie tu widzę; zauważyłem przecież, że razi to także kształcących się tutaj krajowych i zagranicznych doktorów medycyny, którzy się wcale specyjalnie chirurgii nie poświęcali, a jednak wiedząc, jak postępować należy, ze zdumieniem tem większem patrzą na podobne błędy. Przecież prof. Busch poświęcał się dawniéj chirurgii i zdawałoby się, że właśnie w tym kierunku zwracać będzie pilną uwagę na uczniów nie tylko w wykładzie, ale i w praktyce, jako były asystent Langenbecka!

Sala sąsiednia przeznaczona jest na operacyje w narkozie gazem rozweselającym, gdyż jedynie tego zwykle używają. Niekiedy tylko, ale to więcéj dla demonstracyj, usypia się bromkiem etylu lub chloroformem. Aparat do gazu rozweselającego jest, jak wszystkie w Zakładzie, firmy Paul Buss. Mieści on materyjału na mniéj lub więcéj 50 narkoz. Bezsprzecznie posiadamy w gazie rozweselającym środek

najlepiéj przy małych operacyjach znieczulający. Środek ten jest może najprzystępniejszy dla lekarzy dentystów, bo go stósować mogą bez szkody dla pacyjenta i bez większéj w tym kierunku wprawy. Dla tego go tu po kilka, nawet kilkanaście razy dziennie stosują. W nowo wydanéj swéj pracy Hillischer na milijon narkoz gazem rozweselającym podaje tylko 6 przypadków nieszczęśliwego przebiegu narkozy śmiercią zakończonych, potwierdza to jak dotąd i tutejsze doświadczenie, gdy na 15 000 chorych nie było jeszcze żadnego przypadku śmierci.

Na temże samem piętrze znajdujemy salę, przeznaczoną na teoretyczne wykłady prof. Buscha (ogólna chirurgija i choroby jamy ust), prof. Millera (o pasorzytach jamy ust) i wreszcie proff. Paetscha i Warnekrosa (pierwszego o sposobach plombowania, drugiego o robieniu obturatorów). Z prelekcyj tych małą istotnie wynosi się korzyść, gdyż zastosowane do wiedzy lekarzy dentystów, nader szczupłym objęte są programem i traktują zaledwie powierzchownie elementarne zasady tak bakteryjologii jak i chirurgii. Najwięcéj stosunkowo korzystać można z światłych wykładów prof. Millera, którego gruntowna wiedza prawie w każdem odbija się zdaniu. Widać, że powściągać się musi, za puszczając się w kwestyje dla większéj liczby jego słuchaczów nie przystępne. Co się tyczy wykładów proff. Paetscha i Warnekrosa, to te istotnie nie przedstawiają wiele zajęcia, bo treści ich, niż każdéj rzeczy praktycznéj, lepiéj uczyć się w pracowni, niż tracić niepotrzebnie czas, słuchając opisu tego, co jedynie przez przyłożenie ręki posiąść się daje.

Wogóle sądzę, że teoretyczne wykłady dla już obznajomionego z wiedzą lekarską są jedynie stratą czasu, który na coś lepszego obróciéby można. Jeżeli ma się jakąś godzinę wolną, co rzeczywiście przy tylu praktycznych zajęciach jest nader trudną rzeczą, to radziłbym poświęcić takową na słuchanie innych wykładów, w związku ze sztuką dentystyczną stojących, a o te tak łatwo w berlińskim uniwersytecie, gdzie tyle zakładów i katedr sposobności do tego nastręcza.

Mając jeszcze drugie piętro do opisania, tj. szkołę zachowawczego leczenia zębów, znowu powrócić muszę do tego widocznie ogólnego błędu tutejszego instytutu, tj. do braku dostatecznéj desinfekcyi, z tą różnicą, że tu prof. Miller pilną zwraca w tym kierunku uwagę, ale mimo to i tu zdarzało mi się widzieć przez niedbalstwo pp. asystentów i pod ich okiem pracujących słuchaczy obydne brudu skutki. Wstręt istotnie przejmuje, gdy się widzi, że wydostają pulpę zębową nieodwietrzonemi haczykami; zaschła krew poprzedniego chorego na narzędziach nie jest rzadkiem zjawiskiem. Nikt prócz prof. Millera nie zadaje sobie trudu, zwracać na to ciągłą i pilną uwagę, a raz do takiego postępowania skoro się kto przyzwyczai, z pewnością późniéj odzwyczaić będzie mu się trudno i to co dziś robi na klinicznych pacyjentach, daléj w prywatnéj praktyce wykonywać będzie. Gdyby nie ten tak wielki i doniosły błąd, możnaby tu wszystko uważać za beznaganne i stojące na wyżynie tegoczesnych wymagań, ale błąd ten na każdym punkcie prześladuje i uczy, jak postępować nie należy. Sam Zakład nie przedstawia nic do życzenia. W trzech obszernych pokojach znajduje się 40 stołków operacyjnych, od 12 do $\frac{1}{2}$ do 4 w zimie, od 1 do 4 w lecie przyjmuje się chorych. Wszystkie stołki zajęte; dostateczny materyjał daje sposobność wyćwiczenia się we wszystkich rodzajach plomb, rozpoznawaniu i leczeniu konserwatywnem chorób zębów. Przez 3 pierwsze dni tygodnia prof. Miller, a w następnych prof. Paetsch wraz z asystentem drem Dumontem i lekarzem dentystą Jungiem czuwają nad pracującymi, radą i czynem pomagając takowym. Kurs ten dla każdego trwa po 3 dni tygodniowo, kto zaś przez cały tydzień pracować pragnie, płacić musi podwójne czesne. Kiedy już o tem mowa, nadmienić muszę, co mniéj lub więcéj kosztuje tu półroczna nauka w Instytucie, licząc tylko praktyczne wykłady, tj. kurs plombowania 50 marek, kurs wyrywania 50 marek i pracownia techniczna 120 marek — więc razem z immatrykulacyją na pół roku zapłacić potrzeba 270 marek. Na tem jednak nie koniec; tak do plombowania jak i pracowni technicznéj zakupić trzeba odpowiednie narzędzia, co wynosi przeszło 200 marek. Najskromniéj więc rachując, sama nauka do 500 marek za jedno półrocze kosztuje. Cyfra ta jest minimalną, bo dzień w dzień formalnie siać się musi markami, gdy tego lub owego braknie i natychmiast zakupić potrzeba.

Zapisujący się do tutejszéj szkoły dentystycznéj nie potrzebują mieć egzaminu dojrzałości; wystarcza świadectwo do ostatniej klasy gimnazyjalnéj lub realnéj. Studyja trwają lat 3, poczem składa się egzamin. Ten przeciąg czasu można według ustawy dwojako przepędzić, albo być uczniem zwyczajnym przez 6 półroczy w Uniwersytecie, albo 1 rok pracować należy praktycznie u dyplomowanego lekarza-dentysty, a tylko na 4 półrocza być zapisanym. Do egzaminu dopuszcza Ministeryjum oświaty, a nie władza uniwersytecka i wymaga, aby każdy miał co najmniéj: 1 kurs anatomii opisowéj, 1 chemii, 1 fizyki, prócz ściśle dentystycznéj natury przedmiotów, jak 1 kursu nauki wyrywania zębów, 2 plombowania i 2 pracowni technicznéj. Egzamin trwa 6—8 tygodni, a podzielony jest na następujące części: I) obejmuje przedmioty przygotowawcze, jak anatomię, fizyjologię, chemię, II) wyrywanie zębów i choroby jamy ust, III) technikę i plombowanie, a IV) państwowa ostateczna jest teoretycznem powtórzeniem poprzednich.

Jak już nadmieniłem, są w Zakładzie zastępcy fabryk narzędzi dentystycznych. Najbardziéj renomowaną po Ash-Sohn, jest berlińska firma Paul Buss, dostarczająca wszelkich przyrządów Uniwersytetowi dla Instytutu, a ostatnie miejsce zajmuje firma Simoni, która ma wprawdzie najdroższe, ale za to najgorsze narzędzia. W całym Instytucie chorzy płacą li tylko za zużyte materyjały, co jednak dość pokaźne sumy wynosi. I tak np. za jedną plombę złotą płaci się 3 marki, za amalgamową lub cynową 2 marki, a cementowe po 1 marce opłacane bywają. Tak samo rzecz się ma na dole w pracowni technicznéj i w dziale prof. Buscha. W ten sposób ambulatoryjum opłacać musi całkowicie to, co Instytut zużywa, więc i te materyjały, które uczniowie dla ćwiczenia spożytkowują.

Mniéj lub więcéj byłoby to wszystko, co się pokrótce da powiedzieć o tym najsławniejszym w Europie Zakładzie dentystycznym. I jak z jednéj strony można wyrobić sobie przekonanie, że Zakład ten daje w obec obfitości materyjału, dostatecznego doboru przyrządów i uprzejmości tak pp. profesorów jak i asystentów, sposobność do gruntownego wykształcenia się w sztuce dentystycznéj, tak z drugiéj strony ma on jeszcze wiele kardynalnych błędów, mianowicie pod względem braku nauczania i przyswajania sobie czystego postępowania przy wszystkich rękoczynach. Drugim błędem jest szczupłość pomieszczenia, nie odpowiadającego ani liczbie pracujących ani i ich wygodzie.

Noszą się tu z myślą wybudowania gmachu, mającego pomieścić szkołę dentystyczną, a wtenczas przyjeżdżający nie będą doznawali tego rozczarowania, jakie się ma dziś, gdy zamiast pięknego gmachu, którego po Berlinie spodziewaćby się należało, widzi się brudną kamienicę, niepozornie w szeregu innych stojącą. Może też nie będziemy potrzebowali wtedy szukać nauki po za krajem, bo i w Krakowie myśl założenia szkoły dentystycznéj od dawna kiełkuje, a kto wie, czy nie zadługo w czyn się nie zamieni. Stan rzeczy, jaki dziś u nas pod tym względem panuje, dłużéj trwać chyba nie może. Rok rocznie pojawiają się u nas lekarze-dentyści, rekrutujący się z niedoszłych doktorów medycyny, praktykują i używają tych samych praw co ci, którzy, albo przedtem ukończyli całkowicie Wydział lekarski, albo złożyli egzamina na lekarza-dentystę za granicą. Jest to po prostu nadużycie, a przyczyną jego jest brak szkoły, któraby dawała możnośc zupełnego wykształcenia się w sztuce dentystycznéj i osiągnięcia przez egzamin praw wolnego praktykowania. Tu w Berlinie wolno tym tylko obcokrajowcom przystępować do egzaminu, którzy byli słuchaczami Uniwersytetu z językiem wykładowym niemieckim. Więc wycho-

wańcy naszego Uniwersytetu nawet tu za granicą absolutnie dyplomu lekarza-dentysty uzyskać nie mogą. Częste to przypadki, że ludziom, dentystyczną praktyką już się zajmującym, nagle praktyka ta przez władze odbieraną bywa. Miejmy nadzieję, że z biegiem czasu stosunki się poprawią, a potrzeby założenia polskiéj szkoły dentystycznéj chyba dowodzić nie potrzeba.

Berlin, w listopadzie 1891.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 grudnia. Na ostatniem swem posiedzeniu Wydział lekarski zastanawiał się nad przedłożonemi planami gmachu, stanąć mającego na gruncie szpitala św. Łazarza na Grzegórzkach a przeznaczonego dla pomieszczenia zakładów dla anatomii patologicznéj, patologii ogólnéj i doświadczalnéj, medycyny sądowéj, fizyjologii i farmakologii, którego budowa rozpocznie się na wiosnę; następnie zamianował Dra Adama Langiego drugim asystentem przy klinice okulistycznéj na 2 lata, a Dra Stanisława Krasowskiego drugim elewem przy klinice chirurgicznéj na rok jeden.

* Na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. w dniu 2 b. m. odbytem, delegowano do Komisyi przem. lek. Dra Śliwińskiego w miejsce nieobecnego prof. Jaworskiego. Następnie przedstawił prof. Obaliński 3 odłamki cewników miękkich gumowych wydobytych przez siebie z pęcherza i zwrócił uwagę na łatwą łamliwość tychże. W dyskusyi zabierali głos doc. Bosowski, Zarewicz i prof. Mars. Wreszcie wygłosił Dr. Opieński rzecz o obecności kwasów żółciowych w moczu tak fizyjojologicznym jak i patologicznym. W dyskusyi przemawiali prof. Gluziński, Dr. Wojtaszek i prelegent.

* Ustawa o Izbach lekarskich przyjętą została bez zmian i przez Izbę wyższą Rady Państwa we Wiedniu po pięknem przemówieniu prof. Billrotha, który przy téj sposobności wspomniał o wydanéj przez siebie przed laty książce o nauczaniu i uczeniu się medycyny, przyznając z uznania godną otwartością, że książka ta w swoim czasie z wielu stron i słusznie zaczepioną została. Znakomity chirurg złożył też od tego czasu dowody, że zapatrywania swoje wówczas głoszone zmienił gruntownie.

* Doszedł nas Kalendarz lekarski na rok 1892, wydany przez Dra Polaka, Warszawa 1891. Kalendarz ten, obliczony głównie dla lekarzy praktykujących w Królestwie Polskiem, odpowiada w zupełności swojemu zadaniu. Oprócz spisu lekarzy praktykujących w Warszawie i na prowincyi zawiera spis środków lekarskich, ich ceny, dawki i sposób użycia, rzecz o otruciach, wskazówki terapeutyczne, rzecz o wannach leczniczych (zapewne autor chciał powiedzieć: kąpiele lecznicze), rzecz o niektórych prawodawstwach dotyczących lekarzy, (zapewne ma to znaczyć: o niektórych przepisach prawnych lekarza dotyczących), oraz liczne inne wskazówki praktyczne.

* Jak w latach minionych, tak i tym razem p. Henryk Mattoni w Franzensbadzie rozesłał lekarzom praktycznym bezpłatnie kalendarz kartkowy na rok 1892, piękny i praktyczny, co na uznanie zasługuje.

* Zwracamy uwagę szan. Czytelników „Przeglądu“ na ostatnie 2 zeszyty Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj, wydawanych przez Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie pod redakcyją prof. Korczyńskiego, a mianowicie na zeszyty 4 i 5, traktujące o stwardnieniu tętnic Dra Władysława Biegańskiego w Częstochowie i o zapaleniu płuc włóknikowem ze stanowiska klinicznego przez Dra Oskara Widmana we Lwowie. Obie rozprawy napisane pięknie z uwzględnieniem potrzeb lekarzy praktycznych czynią zaszczyt i autorom i redakcyi i powinny znajdować się w posiadaniu każdego polskiego lekarza.

* Dr. Ryszard Frommel, profesor położnictwa w Erlandze, redaktor rocznika dla położnictwa i ginekologii, zawiadamia nas, że Dr. Franciszek Neugebauer w Warszawie (Leszno 33) podjął się zdawania sprawy z literatury fachowéj rosyjskiéj i polskiéj, i uprasza, aby koledzy, życzący sobie, aby z ich prac zdawano sprawę w roczniku wspomnionym, odbitki tych prac przesyłali Drowi Neugebauerowi.

* W tygodniu 46 (od 15—21 listopada) było w Krakowie małżeństw 17, urodzin 47, skonów 77, z tych z gruźlicy 14, z zapalenia płuc 14, z dławca i płonicy 5, z nieżytu żołądka i jelit 4, z płonicy i duru brzusznego po 2.

* **Rosyja**. Ze sprawozdania Ministerstwa Oświaty za rok 1889 wynika, że ze stopniem lekarza ukończyło: w Dorpacie kandydatów 104, w Moskwie 235, w Kazaniu 67, w Kijowie 109, w Warszawie 59, w Charkowie 168; ze stopniem zaś doktora medycyny: w Dorpacie 28, w Moskwie 8, w Kazaniu, Kijowie i Warszawie po 1; to jest na 648 lekarzy wyszłych z uniwersytetów rosyjskich wypada 11 Drów medycyny, czyli, że stopień ten w uniwersytetach rosyjskich otrzymuje każdy 60-ty, w Dorpacie każdy 4-ty lekarz. Opierając się na téj statystyce „Mosk. Wiadomości“ twierdzą, że mieszkańcy prowincyj nadbałtyckich są 50 razy rozumniejsi, pracowitsi i zdolniejsi od rosyjan.

Następujący kandydaci ukończyli studyja w Wydziale lek. uniwersytetu kijowskiego ze stopniem lekarza: Bohdan Knothe, Tadeusz Skrzywan, Wiktor Żwinogrodzki, Antoni Mickelunas, Kazimierz Witowski, Karol Przestępski, Aleksander Lubelski, Józef Tulewicz, Władysław Cieszkowski, Mieczysław Skorupski, Antoni Trzecieski, Ryszard Łuczyński, Wacław Mowkiewicz, Sobiesław Rejpo, Andrzéj Szpigienowicz, Jan Zeidler, Bolesław Walicki i Mamert Rutkiewicz. W Petersburgu zaś obronili rozprawy doktorskie S. Polak i Jan Szawłowski, prosektor w Akademii lekarskiéj.

Dr. J. T.

* **Nekrologija**. W Berlinie umarł profesor medycyny sądowéj Dr. Karol Liman. Urodzony w Berlinie d. 16 lutego 1818 otrzymał tamże stopień doktora w r. 1842, w r. 1861 habilitował się jako docent medycyny sądowéj, w r. 1865 po śmierci wuja swego Caspra mianowany został nadzw. profesorem medycyny sądowéj, fizykiem miejskim i sądowym, późniéj tajnym radzcą lekarskim i przełożonym zakładu sądowolekarskiego. Znakomite w swoim czasie dzieło Caspra opracował w kilku wydaniach a w r. 1869 ogłosił dzieło o wątpliwych stanach umysłowych ze stanowiska sądowego. Przez rząd austryjacki odznaczony został orderem i szlachectwem austryjackiem. W ostatnich latach życia swego stracił na znaczeniu i z powodu jakiejś sprawy sądowéj popadł w niełaskę u rządu swego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 46: Wygodzkiego: Przyczynek do leczenia włókniaków i mięśniaków macicy metodą Apostoliego; Rabka: Przypadek postępowego kostnienia mięśni (dok.); w *Nowinach Lek.* Nr. 11: Biegańskiego: Przyczynek do nauki o t. zw. nerwicach urazowych; Sroczyńskiego: Kilka słów o prowadzeniu cięcia płatowego celem wydobycia zaćmy twardéj; Wicherkiewicza: Słów kilka o lekowém leczeniu jaglicy; w *Kronice Lek.* Nr. 11: Borysowicza: Siodełkowate odjęcie części pochwowéj macicy; Dzierzawskiego: O t. zw. Periostitis albuminosa; *Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj* seryja I, zeszyty 4 i 5 zawierają: Dr. Wł. Biegańskiego w Częstochowie: O stwardnieniu tętnic pod względem klinicznym, in 8-vo, str. 67; Dr. A. Widmana we Lwowie: O zapaleniu płuc włóknikowem ze stanowiska klinicznego, in 8-vo, str. 35.

Redakcyja otrzymała:

J. ZAWADZKIEGO: O wpływie mięsienia na szybkość wchłaniania. (Odbitka z *Kroniki Lek.* 1891), in 8-vo, str. 25. — Dr. Ernest BANDROWSKI: Wykład chemii ogólnéj, Kraków 1891, in 8-vo, str. 242. — Výroční zpráva o činnosti literárního a řečnického spolku „Slavia“ w Praze od 1 října 1890 do 30 září 1891, v Praze, in 8-vo, str. 79.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 622. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się ponowny konkurs na posadę III. asystenta bezpłatnego przy klinice chirurgicznéj z opuszczeniem warunków w poprzednim konkursie wymaganych.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 10 grudnia 1891.

Kraków dnia 1 grudnia 1891.

Rydel, Prodziekan.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.